

Ciudad y fecha

CONSENTIMIENTO PARA CONOCIMIENTO DE HISTORIA CLINICA

Señores

INGEOMEGA S.A.S

Yo,, mayor de edad y plenamente capaz identificada con CC, expedida enautorizo en forma expresa a la empresa INGEOMEGA S.A.S para tener acceso y conozcan mi historia clínica incluyendo todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados, así como también autorizo para que se conozca mi historia laboral, en desarrollo del artículo 34 de la ley 23 de 1981 y de la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.

Cordialmente,

.....

.....